

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ MATO GROSSO DO SUL

EDSON IZIDIO GUIMARAES

REDUÇÃO DO ÍNDICE DE COMPLICAÇÕES CARDIOLÓGICAS

**CAMPO GRANDE - MS
2019**

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ MATO GROSSO DO SUL

EDSON IZIDIO GUIMARAES

REDUÇÃO DO ÍNDICE DE COMPLICAÇÕES CARDIOLÓGICAS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Fundação
Oswaldo Cruz de Mato Grosso do Sul como requisito para
obtenção do título de Especialista em Saúde da Família.
Orientador(a): Prof(a) CRISTIANY INCERTI

**CAMPO GRANDE - MS
2019**

RESUMO

O projeto teve por objetivo diminuir as complicações cardiológicas causadas pelo não tratamento da hipertensão arterial na comunidade atendida pela Unidade Básica de Saúde da Família Juscelino Cardoso de Jesus do município de Ji-Paraná no estado de Rondônia. Foi proposta uma intervenção com a tentativa de aumentar o nível de informação dos usuários acerca da importância do tratamento da hipertensão, além do incentivo na melhoria dos hábitos alimentares e da adoção da prática de atividades físicas, afim de melhorar a qualidade de vida dos mesmos. A metodologia foi dividida em etapas e a primeira etapa do projeto foi o planejamento da equipe para a realização das ações, nessa etapa foi realizada a capacitação da equipe. A segunda etapa foi a realização das campanhas educativas. A terceira etapa foi a criação do grupo de idosos para a realização de atividades físicas três vezes na semana. A quarta e última etapa foi a realização de ações educativas na unidade e que aconteceram quando o usuários estavam aguardando o atendimento médico. Os resultados observados foram que a comunidade se mostrou mais informada sobre a hipertensão e ciente das complicações cardiológicas que podem ser causadas por não tratar a hipertensão, e por esse motivo tem procurado mais a unidade para a realização do tratamento. O estudo é de extrema importância para a comunidade, pois prevenir complicações tem o custo menor do que trata-las, e a atenção básica tem como intuito estimular a prevenção e a promoção a saúde. O estudo realizado com o planejamento da intervenção mostrou como pode ser um desafio conscientizar os usuários dos riscos da hipertensão, realidade que a equipe espera mudar através da disseminação da informação.

ÁREAS TEMÁTICAS: Atenção Primária / Saúde da Família, Hipertensão.

DESCRITORES: HIPERTENSAO ARTERIAL, ATENCAO PRIMARIA EM SAUDE, HIPERTENSAO..

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	5
2 OBJETIVOS.....	7
2.1 Objetivo Geral	7
2.2 Objetivos Específicos	7
3. PLANEJANDO A INTERVENÇÃO: CAMINHO METODOLÓGICO	8
4. AÇÕES E RESULTADOS ALCANÇADOS.....	10
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	14
REFERÊNCIAS	16
APÊNDICE.....	17

1. INTRODUÇÃO

A hipertensão arterial sistêmica (HAS) é uma doença crônico-degenerativa, cujo controle tem se tornado um desafio para os profissionais, visto que seu tratamento exige a participação ativa do hipertenso, no sentido de modificar alguns hábitos de vida prejudiciais à saúde e assimilar outros que beneficiem sua condição de saúde (CADE, 2001).

A hipertensão arterial constitui um dos problemas de saúde de maior prevalência na atualidade (PESCATELLO et.al,2004). Estima-se que a hipertensão arterial atinja aproximadamente 22% da população brasileira acima de vinte anos, sendo responsável por 80% dos casos de acidente cérebro vascular, 60% dos casos de infarto agudo do miocárdio e 40% das aposentadorias precoces, além de significar um custo de 475 milhões de reais gastos com 1,1 milhão de internações por ano (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2001). Além de importante corresponsável pelas causas de óbito, a hipertensão arterial (HA) é um dos fatores de risco para o desenvolvimento das doenças cardiovasculares (AHA, 2013), (RAPSOMANIKI; et al.; 2014). De acordo com Lima Costa, Peixoto e Firmo (2004), a hipertensão é uma doença de prevalência mundial e uma patologia que atinge cada dia mais pessoas, sendo considerada um risco para a saúde pública e elevado risco para o próprio hipertenso, devido a sua evolução lenta e silenciosa.No Brasil, em 2007, ocorreram 308.466 óbitos decorrentes de doenças cardiovasculares, sendo que a principal causa de morte em todas as regiões foi o AVC, que como já foi exposto, tem como principal fator de risco a hipertensão (SBC, 2010).

De acordo com a secretaria municipal de saúde de Ji-Paraná existem milhares de pessoas com hipertensão na cidade. De acordo com os dados do E-sus na área de cobertura da Unidade Saúde da Família Juscelino Cardoso de Jesus, existem 2.926 pessoas cadastradas e o índice de hipertensos é de aproximadamente 503 pessoas nas quais 80% estão acima dos 50 anos. Porém muitos dos habitantes da comunidade tem a doença mas desconhecem sua existência. Além disso, de acordo com os cadastros dos agentes comunitários de saúde, 60% dos óbitos são causados por problemas decorrentes da falta de tratamento de HAS.

Considerando as complicações da HAS, essas são decorrentes de seu controle insatisfatório, que tanto pode estar relacionado com a proposta ineficaz de tratamento, como a não adesão ao tratamento. Independente de qual relação exista, essas complicações, de uma maneira geral, possuem caráter crônico e incapacitante, podendo deixar sequelas para toda a vida, além de representarem um elevado custo médico e social (LIMA & ALMEIDA, 2014). Um dos desafios na prevenção e tratamento da HA é aumentar a sua detecção, a qual se inicia com a

apropriada aferição da PA. O rastreamento de níveis aumentados de PA é um procedimento que deve ser realizado pelo profissional de saúde como medida preventiva de saúde, fazendo parte do exame clínico de rotina. Esse simples procedimento pode detectar indivíduos assintomáticos com elevados níveis pressóricos, o que permite o início precoce do tratamento, seja ele farmacológico e/ou baseado em modificações do estilo de vida (WHEKTON, et.al, 2002).

Esta intervenção se faz necessária pela alta incidência de óbitos e complicações causadas pela falta do tratamento de HAS no município de Ji-Paraná/RO. A pobreza e a falta de informações contribuem muito para a ocorrência do problema citado. Não tendo acesso as informações ideais os usuários acabam ficando à mercê de complicações que poderiam ser evitadas com o tratamento. Por esse motivo a equipe pretende com a realização da intervenção melhorar a qualidade de vida dos usuários atendidos na UBSF Juscelino Cardoso de Jesus e evitar novas internações devido as complicações da falta do tratamento de HAS.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Melhorar a qualidade de vida dos usuários e diminuir a ocorrência de doenças cardiológicas causada pela falta de tratamento de HAS, na comunidade atendida pela UBSF Juscelino Cardoso de Jesus, no município de Ji-Paraná, no estado de Rondônia.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Capacitar a equipe, para que a mesma possa incentivar o uso da medicação corretamente e responder as dúvidas dos usuários.
- Realizar campanhas de conscientização sobre os riscos das complicações do não tratamento de HAS, e sobre alimentação correta
- Criar um grupo de idosos para a realização de exercícios físicos de 2 a 3 vezes por semana.
- Realizar ações educativas sobre a importância do uso correto da medicação.

3. PLANEJANDO A INTERVENÇÃO: CAMINHO METODOLÓGICO

A intervenção será realizada na unidade de saúde Juscelino Cardoso de Jesus, na cidade de Ji-Paraná no estado de Rondônia.

A intervenção será destinada a população de cobertura da equipe em especial aos usuários que já tem diagnóstico confirmado de hipertensão arterial sistêmica.

A intervenção será realizada em quatro etapas:

A primeira etapa será o planejamento das ações, isso acontecerá periodicamente na unidade, no segundo semestre de 2018, especificamente todas as quintas-feiras, das 15:00 as 16:00 h. Nessa etapa acontecerá a capacitação dos profissionais da equipe. O médico será o responsável pela capacitação da equipe e será realizada com embasamento em pesquisa literária em bases de dados com SCIELO, BVS, e GOOGLE acadêmico. Serão realizados 10 encontros nos quais será discutido estratégias para a realização das ações na comunidade. Esses encontros contarão com explicações através de slides e esclarecimento de dúvidas, e acontecerão com o objetivo de capacitar a equipe para estar preparada para repassar orientações corretas para os usuários hipertensos e cuidadores.

A segunda etapa será a realização de campanhas educativas. Serão realizados 3 encontros sob a responsabilidade do médico responsável pela unidade, contando com o apoio da equipe de enfermagem e de outros profissionais da rede de saúde tais como nutricionista e profissional de educação física que terão o papel de introduzir melhores hábitos alimentares e o hábito de realizar atividades físicas.

O primeiro encontro acontecerá no dia 04 de Setembro de 2018, as 15:00 h. Serão convidados para essa ação toda a comunidade, em especial os usuários hipertensos. Nessa ação serão abordados os riscos da hipertensão e como ela pode ser identificada. Ao final da ação será realizada uma roda de conversa onde cada participante poderá expor suas dúvidas e também será aferida a pressão arterial de todos que comparecerem afim de descobrir novos usuários portadores de hipertensão que ainda não sabem dessa condição.

Os outros 2 encontros acontecerão no mês decorrente. O segundo encontro abordará o tema: Alimentação ideal para o usuário hipertenso. Esse encontro contará com o apoio da nutricionista do município, acontecerá no dia 2 de outubro de 2018, as 15:00 h. Serão convidados para essa ação toda a comunidade em especial os usuários hipertensos. O tema do

terceiro encontro será a importância da realização de atividades físicas para o usuário hipertenso. Esse encontro contará com a colaboração do fisioterapeuta do município, e acontecerá no dia 24 de outubro de 2018 as 15:00 h, e assim como nos demais encontros serão convidados para essa ação toda a comunidade, em especial os usuários hipertensos.

A terceira etapa será a criação de um grupo de idosos para a realização de exercícios físicos 3 vezes por semana. Para a realização dessa etapa contaremos com a ajuda do profissional de educação física do município. O início está previsto para o dia 10 de fevereiro de 2019, e serão realizadas nas segundas, quartas e sextas-feiras sempre as 7 da manhã em frente a unidade UBSF Juscelino Cardoso de Jesus. Essa ação será contínua na unidade.

A quarta etapa será a realização de ações educativas periódicas durante o primeiro bimestre de 2019, essas ações consistirão na realização de palestras, rodas de conversas, dinâmicas, busca ativa de hipertensos e orientações sobre as tomadas de remédios. Serão realizadas na unidade e também em visitas domiciliares. Essa etapa estará a cargo dos ACS amparados pelo médico responsável pela intervenção. Na unidade essas ações serão realizadas na sala de espera para consultas e nas casas serão realizadas na visita domiciliar do ACS. Em visita domiciliar o ACS verificará o histórico familiar e as chances do usuário ser hipertenso, ele confirmando o risco convidará o usuário a comparecer à unidade para realização de consulta e controle pressórico. Aos usuários que já são hipertensos confirmados o ACS levará informações acerca do tratamento, alimentação e realização dos exercícios físicos. Na unidade quando o usuário hipertenso vir para consulta ele receberá as mesmas orientações passadas nas visitas pelo ACS, porém essas informações estarão sob a responsabilidade da equipe de enfermagem.

A avaliação e monitoramento das ações será realizada através de reuniões quinzenais entre a equipe de saúde e os demais profissionais envolvidos, cada um relatará sua experiência com o usuário hipertenso e apresentará seus resultados, sejam eles positivos ou negativos. Essas reuniões acontecerão na própria unidade e terão duração de 1 hora e 30 minutos, e nos possibilitarão corrigir quaisquer erros de execução do plano que assim se fizer necessário.

4. AÇÕES E RESULTADOS ALCANÇADOS

Foi realizada a intervenção com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos usuários e diminuir a ocorrência de doenças cardiológicas causada pela falta de tratamento de HAS, na comunidade atendida pela UBSF Juscelino Cardoso de Jesus, no município de Ji-Paraná, no estado de Rondônia.

A intervenção foi realizada na própria unidade UBSF Juscelino Cardoso de Jesus, e foi destinada a população de cobertura da equipe em especial aos usuários que já tem diagnóstico confirmado de hipertensão arterial sistêmica. Foi constituída de quatro etapas:

- A primeira etapa foi o planejamento da equipe para a realização das ações. Foram realizados 10 encontros para que a equipe se capacitasse para executar a intervenção; O primeiro encontro foi para apresentação da intervenção, nos demais encontros os profissionais da equipe foram orientados acerca dos sintomas da hipertensão arterial, sobre a importância de uma boa alimentação, sobre a prática de atividades físicas, sobre a assiduidade com o tratamento, sobre o uso correto da medicação, e sobre como evitar as complicações cardiológicas da hipertensão. Correu tudo bem na realização dessa primeira etapa pois toda a equipe se mostrou motivada para que o plano fosse colocado em prática.
- A segunda etapa foi a realização das campanhas educativas. Foram realizados 3 encontros com os usuários da comunidade em especial os usuários hipertensos.

O primeiro encontro ocorreu no dia 04 de setembro de 2018. Nesse encontro foram abordados os riscos da hipertensão e como ela pode ser identificada, ao final foram sanadas as dúvidas e realizada busca ativa de novos hipertensos. As principais dúvidas foram sobre os sintomas de hipertensão, sobre o uso da medicação e sobre exames de rotina. Compareceram nesse encontro 32 pessoas entre hipertensos e pessoas da comunidade. Através da busca ativa identificamos 20 pessoas com a pressão alterada, encaminhamos para a realização do controle pressórico e consulta médica na semana seguinte, desses 12 já eram hipertensos e 8 não tinham conhecimento que estavam com a pressão arterial alterada. A equipe concluiu que este encontro foi muito interessante e produtivo, foi observado que os usuários se interessaram e se preocuparam com a assiduidade do tratamento de hipertensão arterial. Os usuários se mostraram interessados, e disseram ainda que trariam outros familiares para realizar o controle pois apresentavam alguns sintomas e ou não realizavam exames de rotina.

O segundo encontro ocorreu no dia 2 de Outubro de 2018 e tema abordado foi “Alimentação

ideal para o usuário hipertenso”. Esse encontro ocorreu de forma bem informal, a nutricionista falou com os usuários abertamente e os conscientizou da importância da ingestão de alimentos saudáveis para o usuário portador de hipertensão. Participaram deste encontro 28 pessoas, nas quais a maioria era hipertensa. A equipe se reuniu com a nutricionista ao final do encontro e concluiu que foi de grande valia o encontro pois vários usuários mostraram interesse de se consultar com a nutricionista para fazerem um consulta mais detalhada e adquirirem um cardápio para auxílio de perda de peso e controle da hipertensão e diabetes. Os usuários ficaram satisfeitos com esse encontro pois a nutricionista mostrou a eles que uma alimentação saudável não exige a compra de alimentos caros.

O terceiro encontro ocorreu no dia 24 de outubro de 2018 e o tema abordado foi “A importância da realização de atividades física para o usuário hipertenso”. Esse encontro aconteceu na área externa da unidade e foi realizado de forma dinâmica, após explicar como a atividade física pode interferir no controle da hipertensão, o profissional de educação física realizou com os participantes alguns exercícios de alongamento. Participaram deste encontro 38 pessoas entre idosos e hipertensos, dentre elas muitas já tinham participado dos encontros anteriores. A equipe e o profissional de educação física sentiram-se muito satisfeitos com o número de usuários que marcaram presença e também com a animação dos mesmos. Os usuários relataram que se sentem mais dispostos após começarem a praticar as atividades, hipertensos relataram estar com a pressão controlada, e diabéticos também relataram o controle da glicemia.

A terceira etapa foi a criação de um grupo de idosos para a realização de exercícios físicos 3 vezes por semana. O exercícios estão sendo realizados as segundas, quartas e sextas-feiras sempre as 7 da manhã em frente a unidade UBSF Juscelino Cardoso de Jesus, sob a responsabilidade do profissional de educação física do município. O planejamento para esse grupo aconteceu em conjunto com o profissional de educação física do município, após estar tudo planejado, o agente de saúde levou um convite impresso aos usuários idosos, hipertensos e diabéticos de nossa área de cobertura. Felizmente os usuários que se enquadram nas condições de participação compareceram em peso e se mostraram animados e dispostos para a realização dos exercícios físicos. Consultando a lista de presença atualmente foi observado uma pequena redução no número de participantes. Iniciou-se com uma média de 32 participantes, e hoje em dia 25 são os mais frequentes.

A quarta e última etapa consistiu na realização de ações educativas periódicas durante o primeiro bimestre de 2019. Essas ações consistiram na realização de palestras, rodas de conversas, dinâmicas, busca ativa de hipertensos, e orientações sobre as tomadas de remédios na unidade e também em visitas domiciliares que incentivaram o uso correto da medicação. As palestras educativas aconteceram na unidade nos dias de consulta, os usuários foram

orientados, as dúvidas foram sanadas e foi oferecido todo o suporte. Já nas visitas domiciliares os ACS que foram capacitados para a realização dessas ações, foram as casas com material didático explicativo e procuraram identificar todo e qualquer sintoma de hipertensão. Quando o mesmo achava que o usuário poderia estar sofrendo desse mal, o mesmo solicitava a visita da equipe de enfermagem que realizava a aferição da pressão e se a mesma estivesse alterada encaminhava o usuário a unidade.

Os resultados positivos apresentados, foram os seguintes: A equipe identificou 18 novos hipertensos, sendo 8 nas ações realizadas na unidade e 10 na busca ativa realizadas nas visitas domiciliares. Os hipertensos que já eram cadastrados melhoraram a assiduidade ao tratamento, grande parte dos idosos e hipertensos abandonaram o sedentarismo e estão participando ativamente do grupo de exercícios físicos, os usuários tem se conscientizado e procurado a unidade para a realização de exames afim de detectar precocemente a hipertensão arterial. A realização da intervenção foi de grande valia para os usuários da comunidade pois tem proporcionado a eles o acesso a informação e conseqüentemente a melhoria da qualidade de vida.

Um das ações que não obtiveram o sucesso esperado foi a realização de palestras educativas na unidade porque os usuários sempre estavam com pressa e não prestavam muita atenção no que era falado.

A intervenção contribuiu com o serviço de saúde diminuindo as complicações cardiológicas causadas pelo não tratamento da hipertensão, conseqüentemente diminuiu as internações por essas causas (O ACS tem controle mensal de todas as internações que acontecem em sua área, e os dados referentes a diminuição foram informados pelos ACS). Já a contribuição para a população foi o acesso que ele proporcionou a informação, pois mantendo os usuários informados acerca dos riscos da falta de tratamento da hipertensão, os informou e estimulou a mudança no estilo de vida e ao compromisso com o tratamento.

Os resultados da execução da intervenção foram muito satisfatórios, pois a procura ao tratamento aumentou, e as complicações causadas pela falta de tratamento diminuíram drasticamente. Hoje encontramos na unidade usuários que relatam ter melhorado a alimentação e adotado a prática de exercícios físicos, isso além de melhorar a saúde melhorou a auto estima de muitos, além de ter colaborado ainda com a integração social dos mesmos. O que foi definitivo para o sucesso da execução da intervenção foi a dedicação e comprometimento da equipe que estava toda motivada e disposta a ajudar quem precisa, e também do apoio da equipe multiprofissional como a nutricionista e o profissional de educação física que desde o início se mostraram interessados a ajudar. A capacitação realizada para a equipe foi de grande valia, pois durante as ações os profissionais se mostraram por

dentro do assunto respondendo todas as dúvidas dos usuários.

Este projeto foi implantado por toda a equipe da UBSF Juscelino Cardoso de Jesus, sob a responsabilidade do médico da equipe, foi realizado planejamento prévio e traçadas as estratégias, foi implementado para os usuários pertencentes a área de cobertura da equipe, afim de aumentar o nível de informação acerca de complicações cardiológicas causadas pelo não tratamento da hipertensão arterial.

Os resultados obtidos foram equipe comprometida com a disseminação de informações corretas, usuários bem informados e cientes dos riscos do não tratamento da hipertensão, comprometidos com o auto cuidado e com uma grande melhora nos hábitos de vida.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o desenvolver deste projeto foi possível perceber como pode ser difícil estimular os usuários hipertensos a se cuidarem, pois a carência de informação impossibilita o autocuidado. A hipertensão é um problema que afeta não só a comunidade atendida pela UBSF Juscelino Cardoso de Jesus, no município de Ji-Paraná-RO, mas o mundo todo, e merece toda atenção. Prevenir doenças cardiológicas decorrentes do não tratamento da HAS deve ser prioridade para a atenção primária.

O objetivo geral, que era melhorar a qualidade de vida dos usuários e diminuir a ocorrência de doenças cardiológicas causada pela falta de tratamento de HAS, na comunidade atendida pela UBSF Juscelino Cardoso de Jesus, no município de Ji-Paraná, no estado de Rondônia, foi parcialmente atingido, pois alguns usuários não aceitaram a ajuda. A equipe fez e faz de tudo para prestar um serviço de qualidade para os usuários, mas os mesmos também têm que estar dispostos a mudarem o estilo de vida.

O objetivo de capacitar a equipe, para que a mesma possa incentivar o uso da medicação corretamente e responder as dúvidas dos usuários, foi alcançado com sucesso, pois toda a equipe se mostrou motivada e disposta a ajudar os usuários.

O objetivo de realizar campanhas de conscientização sobre os riscos das complicações do não tratamento de HAS, e sobre alimentação correta, foi alcançado, porém precisamos continuar persistindo nesse assunto que é de total importância para o tratamento.

O objetivo de criar um grupo de idosos para a realização de exercícios físicos de 2 a 3 vezes por semana, foi atingido com muito sucesso, pois os idosos aderiram bem e estão muito mais ativos.

O objetivo de realizar ações educativas sobre a importância do uso correto da medicação nos momentos que antecediam as consultas, não foi totalmente atingido, porque muito dos usuários vão para consulta com pressa e não prestam atenção no que os profissionais estão falando. Acredita-se que para melhorar a aceitação das ações educativa sobre a importância do uso correto da medicação, será necessário focar mais nas visitas domiciliares para levar essas informações diretamente na casa dos usuários.

Com a execução do presente projeto de intervenção a equipe contribuiu com a conscientização dos usuários portadores de hipertensão, além de identificar novos casos de usuários que nunca tinham aferido a pressão arterial antes. O objetivo geral foi parcialmente atingido, pois muitos dos usuários que não realizavam o tratamento passaram a realizar, e notou-se isso por meio da aferição da pressão, que em 80% dos usuários portadores da doença foi controlada, além do que nossos usuários hipertensos e também idosos, melhoraram sua alimentação e passaram a participar do grupo de atividade física e assim foi promovido um envelhecer ativo e hábitos de vida mais saudáveis.

A intervenção tende a ser contínua, através de ações educativas durante todo o ano, afim de monitorar o tratamento medicamentoso dos usuários hipertensos.

O trabalho em equipe e a motivação dos profissionais envolvidos foi e é de extrema importância para o sucesso da execução do projeto de intervenção. A equipe espera sempre prestar um serviço de prevenção e promoção à saúde a todos os usuários.

REFERÊNCIAS

AMERICAN HEART ASSOCIATION. **Heart disease and stroke statistics - 2013 update: a report from the American Heart Association.** Circulation. 2013 Dec [cited 2014 Dec 15];127:e6-e245.

CADE N.V. **A teoria do déficit de autocuidado de Orem aplicada em hipertensas.** Rev Lat Am Enferm 2001; 9(3):43-50.

LIMA K.L, ALMEIDA A.M, O conhecimento de feirantes sobre a hipertensão arterial e suas complicações, **Revista Baiana de Saúde Pública**, v.38, n.4, p.865-881 out./dez. 2014

LIMA COSTA, M.F.; PEIXOTO, S.V.; FIRMO, J.O.A. **Validade da hipertensão auto-deferida e seus determinantes.**Rev. Saúde. Pública, v.38, n.5, p.637-342, 200

Ministério da Saúde. **Relatório técnico da campanha nacional de detecção de suspeitos de diabetes mellitus.** Brasília: Secretaria de Políticas da Saúde, Ministério da Saúde; 2001.

PESCATELLO L.S., FRANKLIN B.A., FAGARD R., FARQUHAR W.B., KELLEY G.A., RAY C.A. **Exercise and hypertension.** Med Sci Sports Exerc 2004; 36:533-53.

RAPSOMANIKI E., TIMMIS A., GEORGE J., PUJADES-RODRIGUEZ M., SHAH A.D., DENAXAS S. **Blood pressure and incidence of twelve cardiovascular diseases: lifetime risks, healthy life-years lost, and age-specific associations in 125 million people.** Lancet 2014 May;383(9932):1899-911.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA, Sociedade Brasileira de Hipertensão, Sociedade Brasileira de Nefrologia. **VI Diretrizes Brasileiras de Hipertensão.** Arq Bras Cardiol. 2010;95(1 Suppl 1):1-15.

WHELTON P.K., HE J., APPEL L.J. **Primary prevention of hypertension: Clinical and public health advisory from the National High Blood Pressure Education Program.** JAMA 2002; 288(15):1882-88.

APÊNDICE

Figura 1. Equipe em visita domiciliar

Figura 2. Equipe reunida para planejamento e capacitação

